Rok XXXI. Kraków, 3 Września 1892. Nr. 36.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Kazuistyka sądowo-lekarska.

V.

Zaniedbanie ze strony nieuprawnionéj położnéj?

Podał

Dr. Ignacy Schaitter,

lekarz miejski w Krakowie.

Anonimowem pismem zawiadomiono w miesiącu lutym sąd powiatowy, że rozwódka Weronika N. porodziła dziecko płci żeńskiéj z końcem stycznia, które zrazu zdrowe, zmarło wkrótce po porodzie wskutek skrwawienia się pępowiny źle podwiązanej. Obowiązki położnéj pełniła w tym przypadku kobieta wiejska, nieuprawniona do wykonywania praktyki położniczéj. Żandarmeryja zbadała, że fakt opisany w liście bezimiennym rzeczywiście miał miejsce dnia 18-go stycznia, nie było jednak dostatecznie wyjaśnionem, czy śmieć dziecka należało położyć wyłącznie na karb krwotoku z pępowiny, czy też nie zaszło w tym przypadku nadto co innego, coby pozostawać mogło w związku ze śmiercią noworodka.

Świadkowie przesłuchani w toku dochodzeń podali:

Jan Z., zastępca oglądacza zwłok, nie chciał wydać kartki do pochowania dziecka, gdyż dowiedział się, że dziecko urodziło się żywe, a spostrzegł, że szmaty i pieluchy, któremi dziecko było owinięte, były obficie skrwawione; na téj podstawie przypuszczał nienaturalną śmieć dziecka, zwłaszcza gdy kobiety obecne przy położnicy twierdziły, że dziecko krew uszła, gdyż położna źle podwiązała pępowinę. Zwłoki dziecka były, jak twierdzi, całkiem białe. Wójt miejscowy a zarazem oglądacz zwłok (krewny Weroniki N.) wydał kartkę mówiąc. że nie widzi zbrodni w tym przypadku i nie będzie o tem wcale donosił, pomimo że sam zauważył, że zwłoki były bardzo białe i widział obficie pokrwawione szmaty.

Anna Z. jako krewna miała nocować u położnicy, nadeszła ona niebawem po porodzie i ujrzała dziecko zawinięte, leżące z otwartemi oczyma przy matce na łóżku, dziecko kwiliło od czasu do czasu. Gdy w godzinę późniéj spojrzała na dziecko zauważyła, że spi z ustami otwartemi, w téj chwili matka zbliżyła usta do twarzy dziecka i spostrzegła, że dziecko zimne. Świadek wziął tedy dziecko z pieluchami i zauważył, że całe pieluchy są przesiąknięte krwią, która nawet na zewnętrznéj stronie pieluch się znajdowała. Na poduszce, w miejscu gdzie dziecko leżało, była wielka krwawa plama, a dziecko już nie żyło. Akuszerka która oddaliła się zaraz po porodzie, przywołana natychmiast, kazała dziecko (zwłoki) wykąpać, szmaty zaś pokrwawione wyrzuciła do stajni.

Weronika N. (matka) zeznaje prawie tak samo, dodaje nadto, że z poduszki, na któréj dziecko obok niéj leżało, płynęła struga krwi popod nią w łóżku leżącą.

Obwiniona Katarzyna H. podała, że dziecko urodziło się żywe: „gdym zaś wszystko porobiła w porządku, odeszłam do swojego mieszkania około 7-éj wieczorem (poród odbył się pomiędzy godziną 5 tą a 6-tą po południu). Około północy wezwano mnie z wiadomością, że dziecko nie żyje. Przyszedłszy w nocy widziałam, że pępowina jest zawiązana tak jak była, a około pępka było ciało i pieluchy skrwawione. Z jakiego powodu dziecko umarło nie wiem, winną nie jestem, zwłaszcza że dawniéj już bywałam u innych kobiet rodzących i wszystko dobrze poszło a kobiety i dzieci są zdrowe. Po ukąpaniu (zwłok) dziecka wylałam skrwawioną wodę i wyrzuciłam krwią zbroczone szmaty“.

Akta, z których najważniejsze szczegóły właśnie podaliśmy, przesłała Prokuratoryja lekarzowi sądowemu A. z zapytaniem, czy sekcyja zwłok tego dziecka dokonana w 3 tygodnie po śmierci tegoż, może jeszcze wykazać przyczynę śmierci. Lekarz ten orzekł co następuje:

„Uwzględniając okoliczność, że dziecko Weroniki N. umarło dnia 18-go stycznia a więc w porze zimowéj, gdy wpływ zimna chroni zwłoki od gnicia i zważywszy, że w téj porze zwłoki pochowane w ziemi zmarzniętéj, mogą się znacznie dłużéj chronić przed zwykłemi zmianami, niż to bywa w innéj porze roku, mam to przekonanie, że sekcyja zwłok tych wykonana nawet obecnie, t. j. po upływie trzech tygodni, mogłaby jeszcze wykazać przyczynę śmierci tego dziecka. Wobec faktu jednak, stwierdzonego doświadczeniem lekarskiem, że śmierć noworodka z ujścia krwi może nastąpić, chociaż tenże utracił względnie mało krwi, jest w przypadku niniejszym należycie stwierdzona okoliczność, iż pieluchy, któremi dziecko było owinięte, były pomimo poprzedniego okąpania dziecka obficie krwią zbroczone, zupełnie dostateczną do twierdzenia, że przyczyną śmierci dziecka stał się krwotok zewnętrzny z pępowiny niedostatecznie podwiązanéj“.

Wskutek tego orzeczenia zarządzono ekshumacyję i sekcyję zwłok noworodka; a protokół spisany z powodu téj czynności, dokonanéj przez lekarzy dra B. i C. brzmi:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. 1) Noworodek płci żeńskiéj, długości 53 ctm., obwód główki 47 ctm., wymiar poprzeczny 11 ctm., ciemiączka 3 ctm., wymiar barków 15 ctm. 2) Na głowie ciemnym włoskiem pokrytéj, prawie w środku szwu strzałkowego, znajduje się na skórze zaczerwienienie długości 1 ctm. a szerokości parę mm., barwy różowo-czerwonéj. 3) Powieki zawarte, źrenice wskutek zmętniałych rogówek nie dają się dokładnie rozpoznać. 4) Na twarzy, w ustach, na kończynach górnych i dolnych prócz zmian pośmiertnych nie widać żadnych innych zmian ani sztucznych. 5) Z otworu stolcowego wydobywa się smółka. Tutaj wypada nam nadmienić, że noworodek ten przedstawia wszelkie cechy dziecka donoszonego. 6) Skóra w przedniéj części zwłok, t. j. na twarzy, klatce piersiowéj i na przednich i zewnętrznych kończynach górnych i dolnych blada. 7) Pępowina prawie w środku jamy brzusznéj umiejscowiona, wynosi około 4 ctm. długości, kończy się brzegiem nierównym. Prawie w środku pępowiny znajduje się podwiązka z nitki grubéj, szaréj, przesuwająca się ku przodowi i ku tyłowi, zawiązana na zwykły węzełek. W końcu nadmieniamy, że w miejscu pierwotnego zawiązania pępowiny znajduje się bruzda, która świadczy o pierwotnem w tem miejscu istnieniu podwiązki. Pępowina jest od pępka oddzielona linią demarkacyjną, barwy ciemno-brunatnéj, jest spłaszczona i wiotka.

O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e. 8) Po zdjęciu skóry z czaszki, widać w kierunku szwu strzałkowego przekrwienie tak na skórze, jak i na odpowiedniéj części czaszki. 9) Kości czaszki są dostatecznie grube, jędrne, oddalenia czyli szwy są nadzwyczajnie wąskie tak, że kość boczna prawa cokolwiek zachodzi na kość boczną lewą, ciemię wielkie bardzo małe, a ciemię małe prawie nie istnieje. 10) Opony mózgowe przekrwione, mózg zmarznięty, na przekroju po odtajeniu częściowem blado-różowo zabarwiony. Opony mózgu również znacznie przekrwione. 11) W głębi jamy ust nic nie widać, również i w tylnéj stronie przełyku włożonym palcem nic nie daje się wyczuć. 12) Błona śluzowa tchawicy blado-różowo zabarwiona. 13) Gruczoł grasicowy jak zwykle prawidłowo rozwinięty. 14) Płuca prawidłowo ułożone, wypełniają jamę klatki piersiowéj, płuco lewe na powierzchni barwy ciemno różowo czerwonéj, marmurkowatéj, na powierzchni opłucnéj płuca lewego w tylnéj części widać kilka plamek wielkości siemienia, barwy ciemno brunatnéj, dokładnie ograniczonych, które ani palcem, ani nożem zeskrobać się nie dadzą, a które po nacięciu opłucnéj dowodzą, że powstały z wynaczynienia krwi pod opłucną a miąższem płuc. Podobnie zachowuje się płuco prawe z tą różnicą, że tylko jedne wybroczynę w formie punkciku znaleziono. Miąższ płuc na przekroju cokolwiek przekrwiony, a po uciśnięciu płaszczyzn przekroju wydobywa się ciecz czerwono-brunatna. 15) Płuco rzucone na wodę, pływa na jéj powierzchni. 16) Serce rozszerzone lodem, zastawki prawidłowe. 17) Przepona prawidłowo ułożona. 18) Wnętrzności jamy brzusznéj również prawidłowo ułożone. 19) Żołądek wzdęty cokolwiek gazami, prócz śluzu żółtawego nic nie zawiera. 20) Błona śluzowa różowo-czerwono zabarwiona. 21) Wątroba prawidłowéj wielkości, w części koło worka żółciowego miąższ barwy brudno-zielonéj, zresztą miąż na przekroju blado-czerwony. 22) Nerki na przekroju barwy ciemno-wiśniowéj, przekrwione. 23) Śledziona brudno wiśniowéj barwy, wielkości prawidłowéj, na przekroju miąższ barwy ciemno-wiśniowéj, b ł o n a ś l u z o w a b l a d a (*sic*). 23) Kiszki na przekroju okazują błonę śluzową bladą. 25) Pęcherz skurczony.

Na podstawie téj sekcyi orzekli obducenci:

Z oględzin zwłok i sekcyi noworodka wynika 1) że noworodek płci żeńskiéj żywo na świat przyszedł, był zupełnie donoszony i do życia pozamacicznego zdolny; 2) że śmierć nastąpiła najprawdopodobniéj w kilkanaście godzin po porodzie, skutkiem przekrwienia znacznego mózgu i przekrwienia płuc. Jaka przyczyna wywołała przekrwienie mózgu i płuc, tego na podstawie oględzin i sekcyi stanowczo powiedzieć nie możemy, gdyż nie mamy żadnych zmian ani znaków na zwłokach noworodka, któreby świadczyły o jakimkolwiekbądź urazie lub gwałcie. Wypada nam jednak nadmienić, że długotrwały poród i niekorzystne ułożenie noworodka po porodzie, mogłyby wywołać podobne zmiany. Tego jednak stanowczo z braku danych przy oględzinach i sekcyi powiedzieć nie możemy. Co do przypuszczenia, jakoby noworodek ten miał zginąć z powodu skrwawienia się dla braku dostatecznego podwiązania pępowiny, to ze względu, że pępowinę znaleźliśmy podwiązaną, następnie z powodu, że prócz nieznacznego powalania krwią noworodka na klatce piersiowéj, a w końcu ze względu ogólnego wyglądania zwłok noworodka, tego przypuścić nie możemy.

W kilka dni po sekcyi przesłuchany jeszcze Jakób Z. szwagier Weroniki N. podał, że będąc przy porodzie, który odbył się około godziny 5-éj po południu, widział, że dziecko urodziło się żywe lecz jakoś z a t a i ł o (omdlało), z tego powodu poleciła mu Katarzyna H. puścić do ust dziecka dymu z fajki, co też uczynił 5 lub 6 razy. Później wyszedł z mieszkania a gdy powrócił, zastał już dziecko zawinięte, leżące spokojnie w łóżku obok matki. Przesłuchane jeszcze dwie starsze sąsiadki, które położnicę odwiedzały, nie zeznały nic szczególnego, oprócz tego co podawali poprzedni świadkowie.

Ostatnim dokumentem jest w aktach niniejszéj sprawy doniesienie żandarmeryi z dnia 7-go marca, w którem posterunek zawiadamia sąd powiatowy o nowym przypadku znacznego krwotoku z pępowiny dziecka, które jeszcze na czasie uratować zdołano. Katarzyna H. pełniła i w tym przypadku obowiązki położnéj, a fakt miał miejsce w téj saméj miejscowości, co fakt poprzednio opisany.

Oto materyjał, który wskutek wniosku Prokuratoryi przedłożono innym lekarzom sądowym z wezwaniem, aby wydali orzeczenie dodatkowe: co było właściwą przyczyną śmierci noworodka i czy owe przekrwienie mózgu i płuc, które lekarze obducenci w swem orzeczeniu jako przyczynę śmierci podali, powstać mogło przez nadmuchiwanie do ust noworodka dymu z fajki, co według zeznań świadka Jakóba Z. i przyznania podejrzanéj Katarzyny H. rzeczywiście miało miejsce, oraz czy czyn ten można zaliczyć do kategoryi tych, które już według zdrowego rozsądku jako szkodliwy dla życia lub zdrowia noworodka uważać można. Zarazem zwraca Prokuratoryja uwagę znawców na punkt 7 oględzin zewnętrznych, z którego wynika, że podwiązka była dwa razy podwiązywaną i zapytuje, czy w danym przypadku nie zachodzi możliwość, że przez rozmyślne rozwiązanie podwiązki nie dano powodu do krwotoku, ostatecznie zwraca uwagę znawców na dodatkowe doniesienie żandarmeryi.

Wydane stosownie do tego wniosku Prokuratoryi orzeczenie innych dwóch lekarzy opiewa:

1) Z protokółu sekcyi wynika, że dziecko Weroniki N. było zupełnie donoszone i że żyło po urodzeniu. Uwzględniając zeznania matki i świadków musimy stanowczo twierdzić, że najbliższą przyczyną śmierci dziecka było skrwawienie z pępowiny źle podwiązanéj.

2) Przedewszystkiem okoliczność, że gdy dziecko rozwinięto były pieluchy obficie krwią zbroczone, według zeznań świadka nawet tak, iż krew przesiąkała przez całą grubość szmat, według zeznań matki tak, że krew pod nią na łóżku leżącą się sączyła, musi sama przez się dowodzić, iż krwotok zewnętrzny miał miejsce. Gdy zaś nie wykazano żadnego innego źródła tego krwotoku a pp. obducenci zauważyli, że podwiązka na pępowinie była przesuwalną i nadto faktycznie przesunęła się, nie może niniejsze twierdzenie co do przyczyny śmierci dziecka ulegać wątpliwości. Przemawia zatem również bladość zwłok dziecka, która zwracała nawet uwagę świadków a zwłaszcza oglądacza zwłok, jak niemniéj

doświadczenie lekarskie, które stwierdza, że nawet względnie nieznaczna utrata krwi może być zabójczą dla noworodka.

3) Jakkolwiek pp. obducenci nie znajdują według orzeczenia dostatecznych podstaw do rozpoznania tego rodzaju śmierci, to jednak protokół sekcyi sporządzony przez nich samych, przemawia również za niniejszem naszem twierdzeniem a mianowicie: Skóra zwłok była blada, o zmianach pośmiertnych, obducenci wcale nie wspominają, przypuszczać więc trzeba, że takowych nie było lub były tak nieznaczne, iż uszły uwadze lekarzy. Miąższ wątroby znaleźli pp. obducenci blado czerwony, tak samo bladą była błona śluzowa jelit.

Wprawdzie twierdzą pp. obducenci, że znaleźli przekrwienie mózgu i płuc, to jednak opis mózgu przemawia raczéj za istnieniem stanu wprost przeciwnego, zwłaszcza gdy się pamięta o tem, że mózg noworodka nigdy nie jest tak zabarwionym jak mózg człowieka dorosłego. Przekrwienie opon mózgowych, o którem tylko *wspominają* w protokóle sekcyjnym, podczas gdy opon i stanu zatok wcale nie opisują, jest stanem, którego istnienia wobec zgodnych zeznań świadków na podstawie doświadczenia lekarskiego zgoła przypuścić nie można. To samo odnosi się i do rzekomego przekrwienia płuc. Gdy się nadto zważy, że sekcyję wykonano na zwłokach zmarzniętych nie odtaiwszy takowych poprzednio, jak tego wymaga obowiązująca instrukcyja, a zmiany spostrzeżone na narządach zmarzniętych nie mogą dawać dokładnego wyobrażenia o rzeczywistym stanie rzeczy, to rezultaty uzyskane przy sekcyi zwłok tego dziecka muszą się przedstawiać tem wątpliwszemi.

5) Ani niekorzystne ułożenie dziecka po porodzie nie może sprowadzić przekrwienia płuc i mózgu, jak twierdzą pp. obducenci ani też okoliczność, że pępowinę znaleźli faktycznie podwiązaną, nie może dowodzić, że podwiązka była należycie założoną, skoro zwłaszcza sami pp. obducenci twierdzą, że podwiązkę można było po pępowinie przesuwać. Tak też nieznaczne tylko powalanie krwią zwłok noworodka przy sekcyi nie osłabia zeznań świadków co do istnienia znacznego krwotoku zewnętrznego, skoro zwłoki kąpano na zlecenie akuszerki. Tak tedy twierdzenie, że dziecko zmarło ze skrwawienia nietylko nie może być zachwianem rzekomym rezultatem sekcyi, lecz nawet pod pewnym względem znajduje w nim poparcie.

6) Wdmuchiwanie dymu z fajki do ust dziecka jest zabiegiem praktykowanym u ludu w celu cucenia czy to noworodków, czy też osób dorosłych omdlałych; jakkolwiek zabieg ten jest tego rodzaju, iż według zdrowego rozsądku uznać go trzeba za niedorzeczny, to jednak w przypadku niniejszym nie mamy żadnéj podstawy do przypuszczania jakoby był rzeczywiście sprowadził szkodę na zdrowiu dziecka, zwłaszcza że wdmuchiwanie dymu odbywało się bezpośrednio po porodzie, a dziecko potem jeszcze żyło.

7) Tak samo nie mamy żadnéj podstawy do twierdzenia, jakoby w przypadku niniejszym miało było miejsce rozmyślne odwiązanie podwiązki na pępowinie, co już z tego względu jest wielce nieprawdopodobnem, iż czynność taka nie mogłaby się łatwo i niespostrzeżenie odbyć wobec licznych i kolejno prawie zmieniających się świadków około położnicy.

8) Dodatkowe doniesienie żandarmeryi przemawia również na korzyść naszego twierdzenia co do przyczyny śmierci dziecka Weroniki N., a jeżeli fakt opisany w tem doniesieniu będzie należycie stwierdzony, przemawiać może za tem, iż Katarzyna H. trudniąc się dawaniem pomocy przy porodach bez należytego pojęcia o obowiązkach położnéj, niejako nawykowo źle podwiązuje pępowiny.

W przypadku opisanym rozpoznał chłopski rozum przyczynę śmierci noworodka i wytłómaczył sprawę pierwéj i lepiéj, zanim fantastyczne obrazy przekrwienia płuc i mózgu spostrzeżone rzekomo przy sekcyi, przyczyniły się do jéj zagmatwania. Obducenci przystępują do sekcyi znając dokładnie przebieg faktu: znaczny krwotok z pępowiny jest stwierdzony ponad wszelką wątpliwość, bladość powłok ogólnych zwłok noworodka uderza nawet profanów, łatwą przesuwalność podwiązki na pępowinie stwierdza się przy sekcyi, wie się o nadzwyczajnéj wrażliwości noworodków na utratę krwi tak, że przystawienie jednéj pijawki może się dla noworodka stać zabójczem, — pomimo tego wszystkiego szuka się koniecznie innéj jakiéjś przyczyny śmierci a przypuszczenie śmierci ze skrwawienia wprost uchyla dla tego, że pępowina okazała się niby faktycznie podwiązaną i ze względu na ogólne wyglądanie zwłok. Trudno również wyobrazić sobie, jakiem ma być owo niekorzystne ułożenie noworodka po porodzie, które ma sprowadzać śmierć, wywołując przekrwienie mózgu i płuc. Jestto charakterystycznem dla przypadków takich jak opisany, że profani zgłaszają się do władzy lub do lekarza najczęściéj z gotowem rozpoznaniem przyczyny śmierci noworodków, a jak nas doświadczenie poucza, nie należą te przypadki do wyjątkowych i to nietylko w praktyce położniczéj tak zwanych wiejskich babek, lecz nawet w praktyce akuszerek uprawnionych zwłaszcza ich starszéj generacyi.

O ile w przypadkach dochodzeń z powodu domniemanego dzieciobójstwa odgrywa sprawa skrwawienia się noworodków z pępowiny tylko podrzędną rolę, a to z tego powodu, że w tych razach ulega pępowina częściéj przedarciu aniżeli przecięciu ostrem narzędziem, jak niemniéj wskutek tego, że niebezpieczeństwo śmierci ze skrwawienia się wzmaga się stopniowo po porodzie w miarę zwiększania się parcia ościennego w układzie naczyniowym noworodków, o tyle częściéj daje pępowina świadectwo wiedzy i wprawy akuszerki.

Jakie stosunki panują u nas pod tym względem poucza nadzwyczajna śmiertelność noworodków z tężca i ropnicy, których wyjście stanowią sprawy ropne w naczyniach pępowinowych: wyraz niedbałego postępowania z pępowiną i pępkiem. Śmiało twierdzimy, że przyczyną śmierci noworodków donoszonych i dobrze rozwiniętych pomiędzy dniem 5 tym a 15 tym życia jest w 90% przypadków sprawa, stojąca w związku z postępowaniem z pępowiną. Napróżno szukanoby poparcia naszego twierdzenia w wykazach statystycznych, część bowiem tylko przypadków mieści się w tych wykazach w rubryce właściwéj, w znaczniejszéj ich liczbie rozpoznano zapalenie płuc jako przyczynę śmierci, zapewne z powodu drgawek, jakie tym sprawom towarzyszą. Mając ku temu dostateczną sposobność od lat szeregu, śledzimy pilnie przypadki śmierci dzieci pomiędzy dniem 5-ym a 15-ym życia, i pozyskaliśmy nietylko na podstawie sekcyi lecz i samych oględzin zwłok, przy których badanie pępka nie napotyka na trudność, dostateczny dowód na powyższe nasze twierdzenie.

Tak tedy przypadki śmierci dzieci wskutek skrwawienia z pępowiny, znaczna śmiertelność dzieci z powodu nieodpowiedniego zaopatrywania pępowiny, jak z drugiéj strony częstość przypadków z braku należytéj pomocy przy porodach i częstość spraw połogowych, dowodzą z jednéj strony dotkliwego braku u nas należycie ukwalifikowanych położnych, świadczą z drugiéj strony, że nawet egzaminowane położne zbyt rychło zapominają niestety o wpajanych im w szkole zasadach postępowania z położnicami, — tak że sprawę akuszerek tak co do ich liczby, rozmieszczenia w kraju, jakoteż co do uzupełniania ich wykształcenia, uważać musimy za jednę ze spraw sanitarnych najdonioślejszych — złego bowiem, jakie obecnie istnieje, nie wyleczy się paragrafami kodeksu karnego.

II. Drżenie członków *(tremor)* jako pierwszy objaw choroby Basedowa.

Podał

Dr. Rosenblatt.

Symptomatologia choroby Basedowa wzbogaconą została w ostatnich latach na podstawie liczniejszych spostrzeżeń wieloma nowemi objawami. Do pierwotnych trzech objawów patognomonicznych, wytrzeszczaka (*Exophtalmus*), wolu (S t r u m a) i przerostu serca (*Hypertrophia cordis*), przybyły inne objawy, które mają ważne rozpoznawcze znaczenie w takich zwłaszcza przypadkach, w których jednego lub drugiego z owych wyż wspomnianych objawów niedostaje. Do nich należą jak wiadomo: osłabienie współruchów powieki górnéj przy wzniesieniu i obniżeniu płaszczyzny wzrokowéj, tak zwany objaw Graefego, daléj znaczne przyspieszenie tętna bez wszelkiéj podstawy anatomicznéj (E r b), znaczne zmniejszenie odporności przeciw prądowi elektrycznemu, tak zwany objaw Charcota-Vigouroux, wreszcie że pominę objawy ze sfery psychicznéj (Joffroy), naczynioruchowéj, łatwe i obfite poty, wysypki pokrzywkowe i różycowe (Charcot, Marie, Kahler, także i objaw jeden na który dotąd mało zwrócono uwagi to jest trzęsienie się członków czyli drżenie (*tremor*). Na objaw ten zwrócił najpierw uwagę Charcot, potem zaś Kahler i Erb.

Przypadek, który tu w krótkości podam przedstawia tę osobliwość, że d r ż e n i e c z ł o n k ó w b y ł o w ł a ś n i e p i e r w s z y m i k a r d y n a l n y m o b j a w e m rozwijającéj się choroby Basedowa. W dalszym przebiegu wystąpiły w y s y p k i raz w postaci ostrego wyprysku raz zaś pokrzywki, niestosunkowo szybkie wychudnięcie obok wzmożonego pragnienia, jakoteż wydzielania moczu a więc o b j a w y o d p o w i a d a j ą c e w i ę c é j c u k r z y c y, dopiero na ostatek pojawiły się objawy chorobę Basedowa cechujące, to jest wytrzeszczak, obrzęk gruczołu tarczykowego i przerost serca.

Według opowiadania pani S. lat 39 liczącéj, matki dziewięciorga dzieci, dobrze zbudowanéj i odżywionéj, poprzednio zupełnie zdrowéj i pochodzącéj z rodziny, w któréj nie ma obciążenia dziedzicznego pod względem chorób nerwowych, rozpoczęło się u niéj drżenie członków bezpośrednio po silnym przestrachu. Pacyjentka zmartwiona świeżą utratą dziecka skutkiem płonicy, przelękła się gwałtownie z powodu wybuchu pożaru wśród nocy w ich pomieszkaniu i równocześnie odkrytéj kradzieży przez domowników dokonanéj. Najpierw poczęły jéj drżeć kończyny dolne, wkrótce potem i górne, przeważnie ręce. Drżenie to było ciągłem tak w spokoju jak i przy ruchach, szczególnie zaś dawało się we znaki przy drobniejszych ruchach celowych. Każde wrażenie psychiczne drżenie to potęgowało. Równocześnie czuła sama, iż stała się o wiele wrażliwszą na wszelkie wpływy zewnętrzne, lękliwszą i drażliwszą względem otoczenia. Mimo niezmienionego wyglądania siły jéj nie dopisywały.

Wezwany wówczas może po trzech tygodniowem trwaniu tego stanu, nie byłem w stanie wybadać jakichkolwiek zmian w narządach wewnętrznych ani wynaleść powodu dla tegoż stanu chorobowego. Jedynym objawem było tylko owo drżenie, któremu tylko mięśnie twarzy i głowy nie podlegały. Drżenie zaś na kończynach było szybkie, drobne, regularne i wzmagało się przy ruchach celowych. Drżenie rąk najwyraźniéj występowało przy podniesieniu ich i rozstawieniu palców, następnie przy pisaniu. Pismo wypadało krzywo, litery nieregularne, jedne duże drugie zbyt małe, na dużych znać było kilka pociągnięć pióra oderwanych. Charakteru falistego pismo nie przedstawiało. Zresztą w sferze ruchowéj zboczeń nie ma, wykonywa ruchy naprzód i wtył, jakotéż obroty należycie także przy zamkniętych powiekach. Siła mięśniowa o ile bez dynamometru byłem w stanie oznaczyć nie zmniejszona, czucie i lokalizacyja czucia prawidłowa. Na bóle nie żaliła się żadne, trawienie i łaknienie niezmienione. Ponieważ pacyjentkę znałem już od dawna, nie miałem powodu do przypuszczenia maciunictwa, wykluczyć mogłem również wszelkie chroniczne zatrucie alkoholowe, arszenikowe, ołowiowe i t. d. dlatego też podejrzywałem wówczas iż może być, że u pacyjentki rozwinie się *paralysis agitans*, za czem przemawiał wiek, płeć, nagłe powstanie drżenia, niezajęcie mięśni głowy i prosiłem na naradę Prof. Pareńskiego, który również u pacyjentki prócz drżenia nic chorobowego nie stwierdził. Rozpoznanie pozostało w zawieszeniu; pacyjentce poleciliśmy kontynuować letnie kąpiele jakoteż *Solut. Fowleri*, unikać wszelkich wrażeń a że zbliżał się sezon kąpielowy poradziliśmy jéj udać się do Graefenbergu na kuracyę wodoleczniczą. Po niespełna 2-ch miesiącach powróciła pacyjentka uzdrowiona. Drżenie zupełnie ustąpiło, wejrzenie znakomite, umysł swobodny. W dalszym ciągu cieszyła się pacyjentka zupełnem zdrowiem przez $1^3/_4$ roku, wśród którego to czasu ponownie zastąpiła i prawidłowo porodziła.

W lipcu roku zeszłego bezpośrednio po kąpieli zimnéj w parku Krakowskim w godzinie południowéj uczuła pani S. świąd i pieczenie na całéj twarzy a powróciwszy do domu spostrzegła wysypkę w postaci dużych placków czerwonych na twarzy i na szyi. Początkowo przypuszczała, iż plamy te swędzące są może następstwem pokłucia przez komary lub że wywołało je dotknięcie jakiéj gąsienicy, skoro jednak po kilku godzinach nietylko że wysypka i świąd nie ustąpiły lecz znacznie się wzmogły; zawezwała mojéj pomocy. Stwierdziłem wówczas obrzęk całéj twarzy, jednostajne zaczerwienienie skóry nietylko na twarzy ale i na szyi i karku, nie ustępujące zupełnie pod uciskiem palca, i podwyższenie ciepłoty miejscowe. Ciepłota ogólna nie podwyższona, chora wystraszona, żali się na dotkliwy świąd i na spinanie skóry około oczu i ust, tak iż trudniéj jéj przychodzi rozmawiać. Nazajutrz stan o tyle się zmienił, iż wysypka daléj się nie posunęła, tylko pozostała nadal ograniczoną do twarzy, szyi i karku, linia graniczna ku dołowi ostro zaznaczona, obrzęk twarzy jeszcze znaczniejszy, uszy zgrubiałe nieco więcéj odstają, zaczerwienienie żywe, skóra napięta, świecąca. Na brodzie i około, skrzydeł nosowych malutkie bąble i pęcherzyki z treścią żółtawą surowiczą. W ciągu dnia i nazajutrz pęcherzyków przybyło, niektóre z nich popękały a treść ich skrzepnięta tworzyła strupki żółtawe i żółtobrunatne. Miejscami sączyła się ciecz surowicza krwawo zabarwiona. Tak mówienie jak i jedzenie odbywa się z trudnością, świąd nieco mniejszy.

Rozpoznanie choroby nie było trudnem, gdyż wysypka okazywała wszelkie znamiona wyprysku ostrego a brak gorączki zaraz z początku pozwalał wykluczyć chorobę ogólną. Wyprysk różycowy *eczema erythematosum* po krótkim czasie zamienił się we wyprysk pęcherzykowy, *eczema vesiculosum et impetiginosum*, co wskazywało na silne zadrażnienie skóry, tem więcej że poprzednio pacyjentka żadnym wysypkom nie podlegała. Więc choć rozpoznanie choroby było łatwem, niejasnym był powód wystąpienia tegoż wyprysku. Czy należało obwiniać działanie promieni słonecznych i przypuszczać tak zwane *eczema solare*, cho-

ciaż pacyjentka już niejednokrotnie o tej porze się kąpała, a dzień ów 5 go lipca nie był wcale gorętszym od innych, czy też należało szukać powodu dla wystąpienia wyprysku w samejże pacyjentce, to znaczy uważać wyprysk jako symptomatyczny zależny w pierwszéj linii od jakiego praeegzystującego zboczenia w ustroju.

Wyprysk ten nie przedstawiał w dalszym ciągu nic osobliwego i ustąpił dopiero po 3-ch tygodniowem trwaniu, natomiast wystąpiły u pacyjentki objawy inne, które wzniecily u nas podejrzenie, iż rzeczywiście nie mieliśmy do czynienia z wypryskiem tylko idyopatycznym. A mianowicie pojawiło się znów owo drżenie mięśniowe, owo trzęsienie się członków, któremu pacyjentka przez jeden i trzy czwarte lat więcéj nie podlegała. Pojawiła się znów owa drażliwość nieprawidłowa, chora popadła bez powodu w płacz spazmatyczny, podlegała bardzo nieprzyjemnym i strasznym zwidywaniom, doznawała często przykrego uczucia zimna w nogach, czuła że z dnia na dzień jest więcéj osłabioną i że bardzo łatwo występuje u niéj bicie serca, często nawet bez wszelkiego powodu. Żaliła się również na dokuczliwe pragnienie i częste parcie do oddawania moczu, zaniepokoiła ją bardzo obfita ilość wydzielanego moczu i biaława barwa, znaczne wychudnienie mimo odpowiedniego odżywiania i nadzwyczajna skłonność do potów.

Badanie fizykalne płuc i serca dało znów wynik ujemny, podobnież prócz miernego rozszerzenia żołądka i chełbotania płynów nie można było stwierdzić nic nieprawidłowego w narządach jamy brzusznéj. W oczy wpada przedewszystkiem znaczne wychudnienie w tak krótkim czasie, które na twarzy o wiele mniéj daje się spostrzedz, aniżeli na tułowiu i kończynach. Daléj uderza zmiana wyrazu twarzy pacyjentki, okazującéj jeszcze ślady łuszczenia po przebytym wyprysku. Wobec drżenia tak rąk jak i nóg dziwnie przedstawia się nieruchomość twarzy wyrażającéj na pół jakieś zadziwienie pół gdyby jakie zapytanie albo raczéj oczekiwanie odpowiedzi. Bliższe zbadanie wykazało, iż szczególny ten wyraz twarzy powstaje wskutek unieruchomienia obu powiek górnych. Jeżeli poleciło się pacyjentce spojrzeć na dół a potem znów ku górze, można się było łatwo przekonać, że gałki oczne wykonywały rzuty te należycie, zaś powieki górne pozostawały nieruchomo w jednakowem ustawieniu. Współruchy ich zatem były zniesione. Natomiast samoistny ruch ich to jest zamykanie, odbywało się prawidłowo, powieki domykały szczelnie, środki łamiące oczu prawidłowe, źrenica oddziaływa dokładnie, wzrok niezmieniony.

Drżenie mięśniowe na kończynach okazuje te same właściwości co za pierwszym razem, jest silne, regularne, to jest skurcze występują w regularnych odstępach czasu, i szybkie. Wszelkie ruchy celowe wskutek drżenia utrudnione, drżenie potęguje się przy ruchach celowych zwłaszcza więcéj powikłanych. Odruchy ściągnięte na kolanach nieco zwiększone. Przy chodzeniu pacyjentka łatwo się nuży i miewa uczucie, jak gdyby nogi pod nią się załamywały, mimo to idąc popada w coraz silniejsze tempo. Język wystawiony żadnego drżenia nie okazuje. Siła mięśniowa rąk znacznie upośledzona. Czucie i lokalizacyja czucia wszędzie prawidłowe. Na bóle nie żali się nigdzie, nieprzyjemnem jest tylko dla pacyjentki bicie serca przy lada jakiéj emocyi fizycznéj lub umysłowéj silnie się objawiające, jakoteż poty rozpływowe nawet w dnie mniéj gorące. Tętno liczone po zbadaniu wynosiło 124 uderzeń na minutę. Było jednakowoż regularnem. Apetyt dobry, trawienie odbywa się prawidłowe, peryjod regularny. Mocz oddawany w ilości znacznéj, natychmiast bieleje i mętnieje. Przysłany do zbadania okazywał następujące własności. Mocz mętny, białożółty na dnie naczynia osad białawy znacznéj grubości. Oddziaływanie słabokwaśne. Moczany i fosforany w ilości znacznie zwiększonéj, chlorki prawidłowe, barwiki w ilości nieco zmniejszonéj, białka ani cukru nie ma W osadzie znaczna ilość fosforanów, moczany ciałka śluzu. Składników morfologicznych zresztą nie ma.

Ponieważ za pierwszym razem ustąpiły objawy chorobowe po przebyciu kuracyi wodoleczniczéj, poleciłem pacyjentce udać się znów bezwłocznie do Graefenbergu, co też zaraz z początkiem sierpnia wykonała. Tym razem jednakowoż, jak się później dowiedziałem i przekonałem, nietylko że kuracyja nie wywarła korzystnego skutku ale nawet wprost okazała się szkodliwą. Lekarz ordynujący widząc iż pacyjentka staje się coraz drażliwszą, niespokojną, że czuje się bardzo osłabioną po każdéj procedurze wodoleczniczéj i że bez przerwy prawie żali się na bicie serca, sam odradza jéj od dalszego przeprowadzenia kuracyi wodoleczniczéj a przypuszczając iż całe cierpienie pacyjentki polega na macinnictwie radzi się poddać hypnozie. Pacyjentka po pewnem wahaniu się dała się do tego skłonić, lecz posiedzenie było bezskutecznêm, chora nie usnęła lecz tak mocno była rozdrażnioną, że kilka dni uspokoić się nie mogła skutkiem bólu głowy i że o dalszéj kuracyi nawet słyszeć więcéj nie chciała. Wyjechała z Graefenbergu na wieś do krewnych a potém powróciła do Krakowa.

Pacyjentkę widziałem znów 14 września, w krótki czas po jéj przybyciu, a wezwano mnie znów dla wysypki na którą pacyjentka zapadła. Wysypka wystąpiła po użyciu jakiejś maści, którą pacyjentce przeciw piegom zalecono, i posiadała wybitną cechę pokrzywki. Najpierw pojawiła się tylko na twarzy i na rękach a zatem na miejscach które maścią były wysmarowane, wkrótce jednak wystąpiła także i na całem ciele. Pierwszym objawem, który po 6-cio tygodniowem niewidzeniu pacyjentki przedewszystkiem wpadł mi w oko, było wysadzenie gałek ocznych, poduszkowaty obrzęk obu dolnych powiek, i zaczerwienienie spojówek w obu kątach powiek widoczne. Niedomykalność powiek zresztą nie pozostawiała najmniejszéj wątpliwości, iż wytworzył się przez ten czas wybitny wytrzeszczak. Dalsze badanie wykazało już także i mierny wprawdzie jeszcze obrzęk gruczołu tarczykowego, co wspólnie z dotychczas stwierdzonemi objawami biciem serca, i stałem przyspieszeniem tętna odrazu właściwą istotę choroby pacyjentki nam wyjaśniło. Nie ulegało więcéj wątpliwości, że mamy do czynienia z chorobą Basedowa.

Rozpoznanie to stwierdzili znów koledzy Prof. Dr. Pareński i Dr. Marcisiewicz a dalsze leczenie pacyjentki objął Prof. Domański. Stan pacyjentki obecnie znacznie się polepszył.

III. Oceny i sprawozdania.

Toksykologija.

Bentlif-Jersey: **Otrucie gałką muszkatołową.**

Celem uleczenia własnego męża z wysypki skórnéj, podała mu żona w mleku na wieczór całą gałkę muszkatołową, obraną z kory. Na drugi dzień mąż, z chwilą gdy się miał ubierać zauważył, iż zaniewidział a ponadto zaczął się uskarżać na znaczny ból głowy. Podczas badania okazało się, iż nogi jego były otrętwiałe i bezwładne, język był czysty i suchy, suchość w jamie ust, tony serca, tętno i ciepłota prawidłowe, źrenice znacznie zwężone. Olejek rącznikowy i kalomel stan normalny przywróciły wkrótce, tylko ból głowy dłużéj się utrzymywał. (*Vierteljschrft. für ger. Med.* 1892, t. 4, z. 1). *Dr. Wachholz.*

Terapija.

Kraus (Wiedeń): **Zastosowanie trójbromku jodu w błonicy.**

Jodum tribromatum ($J_2 + 3\ Br_2$) jest to mięszanina jodu z bromem w stosunku atomowym 5·08 jodu : 9·60 bromu, płyn barwy ciemno brunatnej, zapachu nieprzyjemnego, szybko się ulatniający; który w rozczynie 1 gr. (20 kropli) na 200 gr. wody tworzy jasny, przeźroczysty płyn, zapachu dość znośnego. Kraus stosował środek ten w przypadkach trzech ciężkiej błonicy od samego tejże początku w formie inhalacyi i płukań w rozczynie 1 : 300 wody z wynikiem

bardzo korzystnym i choć środkowi temu nie przypisuje działania swoistego, to jednakowoż daje mu pierwszeństwo przed wielu innemi środkami z powodu, że 1) posiada własności przeciwprątkowe i przeciwgnilne w wysokim stopniu. 2) Rozpuszcza błony dyfterytyczne. 3) W użyciu, szczególnie przy płukaniu o wiele przyjemniejszy niż będźwinian sodowy i chloran potasowy. 4) Obniża gorączkę.

Jednakowoż środek ten nie jest obojętnym dla organizmu i ostrożnie go stosować należy, gdyż przechodząc łatwo do obiegu krwi, może wywołać objawy zatrucia jodowego. (*Archiv für Kinderheilkunde* 1892, XIV B., V H.)

Dr. Komorowski.

Choroby skórne i weneryczne.

Janet (z kliniki prof. Guyona): **Rozpoznawanie i leczenie rzeżączki.**

Ażeby leczenie rzeżączki dało wyniki dobre. potrzeba zdaniem autora uwzględnić: 1) stopień nasilenia (ostra, podostra itd.); 2) jakość wydzieliny (ropna, śluzowo-ropna itd.); 3) rozległość rz. ze względu na powierzchnię (*anterior, posterior*); 4) jaką jest na głębokość zmian anatomo-patolog. (błona śluzowa, podśluzowa); 5) obecność i rodzaj mikrobów w wydzielinie; 6) powikłania; 7) czas trwania rzeżączki (reinfekcyje). Dopiero odpowiedziawszy sobie na powyżéj wyliczonych 7 punktów, możemy przystąpić do odpowiednio ułożonego leczenia z nadzieją, że wynik jego będzie korzystny.

W dalszéj części swéj pracy podaje i wylicza autor znane sposoby badania w tych różnych kierunkach. Większa część poświęconą jest badaniom wydzieliny rz. ze względu na obecność mikroorganizmów i ta część stanowi nowe poglądy, nowe poniekąd zasady leczenia, z którémi nas zapoznaje autor, zastrzegając się, że w krótkim czasie ogłosi ostateczne wyniki. (Pracując przez pewien czas w klinice prof. Guyona, miałem sposobność śledzić wyniki téj metody leczenia, podanéj przez Janeta, były one bardzo zadowalające).

Ze względu na obecność drobnoustrojów w wydzielinie rozróżnia J. w rz. 4 okresy i tak:

a) okres zakażenia pierwotnego (gonokoki),
b) „ „ wtórorzędnego wczesnego,
c) „ wydzieliny aseptycznéj,
d) „ zakażenia wtórorzędnego późnego; naturalnie w okresie zakażeń następowych rozchodzi się o różnego rodzaju mikroorganizmy (tylko nie gonokoki), które jakkolwiek nie mają tak doniosłego znaczenia jak gonokoki, to jednak, zdaniem autora, mogą dać początek sprawom zapalnym macicy, z charakterem ostrym lub częściéj przewlekłym. W dalszym ciągu przechodzi i wylicza autor przeważnie używane zabiegi i sposoby leczenia rzeżączki, a więc: zwykle wstrzykiwania, przemywania obfite cewki, wkraplania (Guyon), kauteryzacyje z pomocą endoskopu, rozszerzania, leczenie wewnętrzne itd.

W ostatniéj części podaje autor swoję metodę i zasady. jakiemi się kierował przy jéj wyborze. Metoda sama przez się nie jest nową, nowym jest tylko wybór środków w odpowiednich rozczynach i w stosownéj chwili stosowanych. Cel, jaki sobie autor wytknął, jest zniszczyć stronę zakaźną rzeżączki, a więc w 1 ym rzędzie gonokoki, w drugim inne drobnoustroje zakażeń następowych. Niepodobnem jest w streszczeniu podać dokładnie całą procedurę. W krótkości przedstawia się ona tak: autor zarzuca niemal wstrzykiwania. wykonywane przez chorego, zastępując je przepłukiwaniami obfitą ilością odpowiednich płynów, stosowanych zależnie od rozciągłości sprawy chorobowéj, albo tylko na część przodkową lub całą cewkę moczową. Wykonywa je bez wprowadzenia cewnika, jedynie przy pomocy odpowiedniéj kaniuli wprowadzonéj do początku cewki i na potrzebnej wysokości umocowanego irygatora (jeżeli rozchodzi się zwłaszcza o równoczesne przepłukanie części tylnéj).

Co do wyboru środków to używa, jeżeli rozchodzi się o zniszczenie gonokoków, wyłącznie rozczynów nadmanganezianu potasu (1:4000—1000). Przepłukiwania ($^1/_2$—1 litra płynu) wykonywa przeciętnie co 24 godzin, liczbę potrzebną podaje na 6—8 przepłukań. Wynik w leczeniu i zachowaniu się wydzieliny badać należy skrzętnie mikroskopem. By nie łudzić się tylko pozornem może zniknięciem gonokoków, radzi autor, jako sposób niezawodny, wywołanie reakcyjnego zapalenia, n. p. przez wkroplenie rozczynu *arg. nitr. 1 : 100* (tylko do części przodowéj). Jeżeli i w téj sztucznie wywołanéj ropnéj wydzielinie gonok. niema, uważa je za zniszczone dokładnie. Z tą chwilą rzeżączka przedstawia, stosownie do przyjętego przez autora podziału, okres wydzieliny najczęściéj aseptycznéj lub zakażenia wczesnego następowego. Jeżeli jest aseptyczną, robi podobnie obfite przepłukiwania rozczynami azotanu srebrowego (1 : 3000—1000), później wkraplania silniejszych rozczynów. Jeżeli jednak wydzielina zawiera liczne mikrokoki, radzi przepłukiwać cewkę moczową rozczynem sublimatu (1 : 2000), jedno lub dwurazowe przepłukanie wystarcza, aby usunąć te drobnoustroje. Wyznaje autor, że są jednak przypadki rzeżączek zastarzałych, gdzie mimo wyciągnięcia w pole całego arsenału środków, resztek wydzieliny zwalczyć nam się nie uda i radzi w tych przypadkach raczej nic nie robić, niż ciągłemi manipulacyjami drażnić cewkę moczową. To jednak, cośmy zawsze starać się powinni osiągnąć, to jest aby resztki téj wydzieliny były aseptyczne. Najlepsze wyniki jakie osiągnął (sam obserwowałem 3 przypadki), odnoszą się do leczenia poronnego, w ścisłem słowa znaczeniu, rzeżączki. Ciekawi znajdą szczegóły téj metody w „*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*". *Dr. Eug. Borzęcki.*

Djeladedin Mouchktar: **Trichophytiasis** (*Herpes tonsurans*) **palmae manus et plantae pedis.**

Autor nie jest pierwszym, który obserwował to umiejscowione cierpienie. Tilbury Fox (1870), Pelizzari (1888) opisali podobne przypadki, jednak rozpoznanie ułatwionem było równoczesnem zajęciem paznogci. D. M. w szpitalu św. Ludwika obserwował 3 przypadki, z których dwa dotyczyły stopy, jeden dłoni; we wszystkich trzech wykazał obecność grzyba chorobotwórczego, który odpowiadał „*trichophyton tonsurans*". Obraz kliniczny, zmieniony warunkami miejscowemi, t. j. grubą warstwą przyskórka, przedstawia dwa okresy, raczéj dwie postacie. Pierwszą stanowią pierwotne zmiany anatomo-patologiczne w postaci pęcherzyków wielkości główki od szpilki, wypełnionych czystą, surowiczą cieczą. Takowe po 2—3 dniach zasychają, przyskórek je pokrywający złuszcza się i mamy przed sobą drugą formę z rozwoju choroby. Choroba rozszerza się jak wszystkie pasorzytnicze, odśrodkowo. W ciągu miesięcy, lat przychodzi do wytworzenia się plam o powierzchni lekko zaczerwienionéj, ścieńczałą warstwą łuszczącego się przyskórka pokrytéj. Brzeg plam stanowi pasek przyskórka odstającego od powierzchni plam, a równolegle doń biegnie wokół 2—3 mm. szeroki pas przekrwienia. Choroby, z któremi najłatwiéj można zamienić tę postać chorobową, byłyby *dishydrosis, psoriasis* zwykła i *specifica*, a jako przykład podaje autor, że jedna z pacyjentek leczoną była przez szereg lat jodkiem potasu, plastrem rtęciowym, podczas kiedy kilkorazowe zapędzlowanie *tinctura jodi*, byłoby ją uwolniło od téj niewinnéj choroby. (*Bulletin de la Société de Dermatologie* 1892). *Dr. Eug. Borzęcki.*

Medycyna sądowa.

Prof. Paltauf: **Orzeczenia sądowo-lekarskie w sprawie otruć wyciągiem paproci.**

P. kreśli obraz kliniczny i anatomiczny otrucia wyciągiem paproci. Za życia spostrzega się u otrutych objawy ostréj *gastroenteritis*, osłabienia czynności serca z dusznością i sinicą, porażenia i kurcze, a nawet tężec. Bardzo często wydarza się zaniewidzenie, zniesienie odruchu tęczówki i ro-

główki, *nystagmus*, czasem tylko po jednéj stronie. Pod względem sądowo-lekarskim ważnem jest ścieśnienie pola widzenia i osłabienie bystrości wzroku. P. przytacza protokół z sekcyi i orzeczenie dotyczące człowieka, który będąc osłabionym wcieraniami szaruchy, po 4.50 wyciągu paproci zmarł; nadto przytacza analogiczne przypadki innych autorów. Wreszcie wskazuje autor na niewłaściwość w postępowaniu leczniczem powszechnie używanem; zwykle bowiem po podaniu wyciągu paproci zaleca się choremu zażyć olejku rącznikowego celem wydalenia nieżywego już tasiemca. Kryształki filicynowe rozpuszczone w alkalicznéj treści jelita łączą się z kwasem filiksowym, mającym własności toksyczne a rozpuszczającym się z łatwością w olejach i wzmagają w ten sposób niebezpieczeństwo zatrucia. Zatem w miejsce olejku rącznikowego powinno się stosować środki czyszczące solne lub inne, wyjąwszy oleje. Wreszcie uważa za stosowne, by co do wydawania w aptekach środka tego, były zastosowane przepisy, odnoszące się do leków heroicznie działających. (*Prager med. Wochschrft.* Nr. 5 i 6, 1892).

Dr. Wachholz.

IV. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35.)

W dyskusyi nad tym wykładem zabrał głos prof. Obaliński podnosząc, że cierpienie to u nas nie jest wcale rzadkiem, że owszem rok rocznie kilka przypadków obserwuje na swym oddziale. Co do operacyi, to dawniéj mowca trzymał się zasady bronionéj przez Bryka, t. j. wyczekiwał zupełnego wydzielenia się części obumarłych. Obecnie jednak postępuje za słusznem zdaniem Rydygiera i operuje jak najwcześniéj, przez co nie naraża się chorego na długie cierpienie i trawiącą go gorączkę (*febris hectica*), a wykonanie saméj operacyi w początkach cierpienia nie przedstawia żadnych trudności, gdyż okostnę chorobowo zmienioną łatwo oddzielić można. Mowca bowiem twierdzi, że sprawa zawsze wychodzi z okostny, która oddzielając się od kości, wywołuje obumarcie téjże wskutek braku odżywienia. Prof. O. zgadza się na to, że czynność szczęki prędko wraca, gdyż okostna wytwarza szybko nową tkankę kostną tak, że nawet nie zachodzi potrzeba zakładania protezy.

Dr. Szymkiewicz (Kraków) ubolewa, że chirurgowie posyłają chorych dopiero po wyłuszczeniu lub resekcyi szczęki do dentysty w celu zrobienia protezy w czasie, gdy już wszystko się zabliźniło. Mowca radzi, aby zdejmowano odcisk z szczęki przed operacyją i na tym odcisku chirurg zakreślił ołówkiem miejsce, które zostanie wycięte, a dentysta z tego modelu zrobi protezę osadzając ją na pozostałą część kości.

Prof. Obaliński sprzeciwia się téj propozycyi z tego względu, że w przebiegu nekrozy fosforowéj szczęka bywa tak zniekształtnioną, że odcisk jéj w tym stanie byłby późniéj zupełnie nieprzydatny. Zdaniem mowcy należałoby jednak zdejmować odcisk bezpośrednio po operacyi, gdy wszystkie części są jeszcze miękkie, aby okostna, która jeszcze nie stwardniała, przystosowała się w nabieraniu odpowiedniego kształtu do włożonéj protezy.

Na dalsze pytania Drów Gabryszewskiego i Wehra odpowiada Dr. Szymkiewicz, że zakładanie protezy po zupełnem skonsolidowaniu blizny jest niemożliwe, zwłaszcza w przypadkach, w których brak znacznego kawałka kości. Wobec wyłuszczenia całéj szczęki nie można nawet myśleć o zakładaniu jakiéjkolwiek protezy. Przeciwnie rzecz się ma, jeżeli się przedstawi takiego chorego przed wyłuszczeniem szczęki. Wtedy można zaraz po operacyi założyć odpowiedni przyrząd do jamy ust, który przeszkadza zbytniemu kurczeniu się części miękkich. Zapatrywanie swe popiera mowca spostrzeżeniami z kliniki prof. Sauera.

Prof. Rydygier powołując się na rozległe swe doświadczenie, obserwował bowiem w klinice w Jenie kilkadziesiąt przypadków martwiny fosforowéj, nie jest za cięciem środkowem przez wargę na dół, wykonanem przez Dra Bogdanika przy resekcyi szczęki. Po takiem cięciu warga bardzo się opuszcza i powstaje znaczne zeszpecenie, tworzy się formalnie łyżka, z któréj bezustannie wypływa ślina. Z tego powodu wykonywał mowca zawsze cięcie dolne pod szczęką, a teraz wobec ulepszonéj antiseptyki można bez wszelkiego cięcia zewnętrznego od wewnątrz z łatwością wycinać fosforowo zmienione części szczęki.

Mowca wyraża zdziwienie, że prelegent w przypadku, w którym zajętą była jedna polowa szczęki, wyłuszczył od razu całą szczękę, spodziewając się, że i w drugiéj połowie wystąpi prędzéj lub późniéj martwina fosforowa i będzie ją trzeba wyłuszczać. Prof. Rydygier nawet w przypadkach zajęcia całéj szczęki sprawą chorobową, wystrzega się wyjmować całą szczękę od razu, lecz usuwa jednę połowę i dopiero po kilku tygodniach wycina drugą połowę, bo w ten sposób najlepiéj unika się tego, że broda się zapada i tworzy się ptasi dziób. Zostawiona połowa szczęki podpiera brodę, a tymczasem w miejscu wyjętéj szczęki tworzy się *callus* kostny lub włóknisty, który znów podpiera brodę tak, że można wtedy usunąć drugą połowę szczęki.

Co do protezy zgadza się mowca z zdaniem Sauera i sam widział pacyjentów Bergmanna, którym Sauer założył protezę zaraz po operacyi i rzeczywiście w tych przypadkach można było daleko skuteczniéj zapobiedz zniekształtnieniu przez bliznę niż wtedy, gdy blizna już się wytworzyła.

Prelegent wypowiada zdanie, że zdejmowanie odcisku przed operacyją jest w znacznéj części przypadków zupełnie niemożliwe z powodu szczękościsku, który często nawet podczas operacyi przeszkadza przepiłowaniu kości. Zrobienie zaś odcisku bezpośrednio po wyłuszczeniu szczęki, może sprawić pewne trudności w tamowaniu krwotoku. Co do cięcia środkowego obecnie go już prelegent nie wykonywa.

Przewodniczący otwiera następnie dyskusyję nad sprawą wydawnictwa Pamiętnika Zjazdu:

Dr. Drobnik z Poznania czyni wniosek, aby zarząd Zjazdu porozumiał się z Redakcyją „Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego“, czyby nie chciała podjąć się wydawnictwa Pamiętnika Zjazdu.

Drowie Steiner i Sawicki z Warszawy zauważają, że prawdopodobnie Tow. lek. warszawskie nie będzie się mogło zgodzić na tę propozycyję ze względu na brak funduszów.

Po dalszych przemówieniach Drów Wehra, Barącza, proff. Obalińskiego i Marsa, uchwalono wniosek prof. Marsa, ażeby Wydział Zjazdu zastanowił się nad sprawą wydawnictwa Pamiętnika i nazajutrz przedstawił Zjazdowi konkretne wnioski do uchwalenia.

Nastąpił wykład prof. Obalińskiego: „O chirurgicznem leczeniu eksudatów parametrycznych“.

Zapalenia kołomaciczne i przymaciczne prowadzące do powstawania wysięków są następstwem i dalszym ciągiem spraw połogowych. Przebieg ich jest już to ostry, już też przewlekły, a wysięki mogą rozszerzać się szeroko, sięgając do *fossa iliaca* lub do *fossa renalis*, nawet mogą przebić przeponę i dostać się do klatki piersiowéj. Aby takiemu szerzeniu się sprawy zapalnéj zapobiedz, postępuje prelegent za wskazówką Bardenheuera, który radzi przez cięcie nadłonowe dostać się do ropnia, a w sprawach daleko posuniętych wykonać w celu otwarcia ogniska zapalnego cięcie nadpachwinowe. Odłuszczywszy z największą ostrożnością otrzewnę i zwracając baczną uwagę na to, aby jéj nie uszkodzić, wchodzi się w głąb tak daleko, póki się nie natrafi na ognisko ropne, do którego zakłada się następnie sączek. Co do chwili najstosowniejszéj do wykonania operacyi, radzi Bardenheuer nawet wykonywać cięcie przed wytworzeniem się ropnia, sam postępuje w ten sposób i osięgnął pomyślne wyniki. Prelegent w pierwszéj chwili wyczekuje, wiedząc z doświadczenia, że częstokroć zapalenie kołomaciczne i bez

operacyi ustępują i dopiero gdy naciek można oburącz wybadać, przystępuje prof. O, do wykonania operacyi.

W końcu podaje prelegent opis przypadku, w którym po połogowem zapaleniu kołomacicznem wytworzyło się przykurczenie uda, przy badaniu wewnętrznem wyczuć można było naciek, w którym jednak nie było fluktuacyi. Chora nie gorączkowała wcale. Po wykonaniu cięcia Bardenheuera znaleziono *psoitis fibrosa*, jako pozostałość po dawnem zapaleniu połogowem. Mięsień przecięto i wyprostowano kończynę.

W dyskusyi zabrał głos prof. Mars podnosząc, że zapalenie kołomaciczne jest jednym z objawów zakażenia połogowego, które może albo przejść w wyleczenie, albo pociągnąć za sobą groźne, przez prelegenta omówione następstwa. Z własnéj praktyki zna mowca mnóstwo przypadków spraw zapalnych kołomacicznych, a minimalna część tych przypadków przeszła w ropienie. Zazwyczaj sprawa zapalna ustępuje, wypocina ulega wessaniu, a wyjątkowo tylko wytwarza się ropień. Rzecz naturalna, że takie przypadki ropnia dostają się w ręce chirurgów, a że tych innych pomyślnie przebiegających przypadków nie widzą, ztąd wyrabia się mylne pojęcie o przebiegu *parametritis*. Z tego powodu prof. Mars w tych przypadkach, w których niema skonsolidowanego ropnia, nie radzi podejmować operacyi, spodziewając się, że można w sposób bezkrwawy i łatwy sprawę chorobową usunąć.

Dr. Schramm, wskazując analogiję między omawianą sprawą chorobową a *typhlitis*, stara się rozstrzygnąć pytanie, kiedy jest najlepsza chwila do operacyi. Zdania chirurgów bowiem w téj kwestyi są bardzo podzielone i podczas gdy jedni radzą jak najwcześniéj operować, inni czekają, aż wystąpi chełbotanie. Mowca radzi wobec *parametritis* nie czekać aż wystąpi ropienie, lecz robić nacięcie wczas. Że takie nacięcie skraca przebieg sprawy nawet w przypadkach, gdzie niema jeszcze ropienia, o tem miał mowca kilkakrotnie sposobność przekonania się. W przypadkach *parametritis* przewlekłéj radzi Dr. S. wykonywać cięcie Bardenhduera jako mniéj niebezpieczne, a tylko wobec spraw daleko posuniętych, gdy się rozchodzi o szerokie otwarcie ropnia, a cięcie to nie doprowadza do skutku, należy wykonać operacyję Peana.

Dr. Sawicki z Warszawy zwraca uwagę na to, że w przypadkach ropnia otrzewna bywa zazwyczaj bardzo kruchą i że przy oddzielaniu jéj łatwo może się przedrzeć, jak to raz tego mowca doświadczył.

Prof. Mars określa bliżéj chwilę stosowną do wykonania operacyi; dopóki istnieje stała gorączka i bolesność, niema wskazania do operacyi, skoro dopiero objawy te ustąpią a zjawi się gorączka zwalniająca lub przepuszczająca, wtedy może nastąpić wskazanie do zabiegu operacyjnego.

Dr. Steuermark wychodząc z zasady powszechnie w chirurgii przyjętéj, że należy przez cięcie jak najprędzéj zmniejszyć napięcie tkanki zapaleniem dotkniętéj, radzi jak najwcześniéj operować, przez co napięcie się zmniejsza, a ropa, która póżniéj się wytworzy, znajdzie drogę do odpływu.

Prof. Obaliński usprawiedliwia się, że z powodu pośpiechu pominął niektóre kwestyje, które następnie w dyskusyi poruszono. Określenie wskazania do operacyi przez Bardenheuera samego jest bardzo niejasne. I tak powiada B., że w każdym przypadku wysięku septycznego rozległego, gdy grozi rozszerzeniem i gdy istnieje znaczna infekcyja ustroju, należy operować. W jaki sposób np. poznać czy wysięk grozi rozszerzeniem, B. nie podaje. W końcu prelegent przytacza przypadek *parametritis*, w którym w jednym z zakładów wiedeńskich zrobiono nacięcie, a pomimo to przez kilka miesięcy sprawa nie chciała się zagoić. Prelegent robi zazwyczaj cięcie 12—15 ctm. długie, idzie w głąb palcem i szuka, a w tym ostatnim przypadku np. znalazł drogę jedną dążącą do nerki, drugą do macicy

Dr. Barącz ze Lwowa: O wartości płytek z brukwi przy enteroanastomozie sposobem Senna (z demonstracyjami).

Dr. B. podniósł najpierw doniosłość szwu płytkowego Senna dla chirurgii żołądkowo-jelitowéj, następnie mówił o trudnościach, z przyczyny których metoda Senna nie przyjęła się dotychczas na kontynencie europejskim, wreszcie okazał sposób przyrządzania płytek własnego pomysłu i demonstrował wyniki operacyjne po zastosowaniu tychże na całym szeregu preparatów, uzyskanych z psów (patrz „Przegląd Lek.“ 1892, Nr. 24). Wyniki te okazały się tak korzystnemi, że prelegent użył swoich płytek dwukrotnie także na człowieku. W jednym przypadku (gastroenterostomija wobec rozległego raka odźwiernika) wynik był idealny, w drugim (*resectio ilei, hernia gangraenosa*) u 73 letniéj kob ety) nastąpiło zejście śmiertelne z zapadu, niezależnie od użycia płytek

Dr. B. poleca szczególnie szew płytkowy za pomocą swoich płytek przy gastroenterostomii,

Dyskusyja:

Dr. Wehr (Lwów) jest zwolennikiem sposobu Senna, gdyż upraszcza i skraca znacznie operacyę enteroanastomozy, jednakże nie radzi wykonywać tej operacyi wobec przepukliny uwięźniętej, chyba że się robi odrazu laparatomiję. Jeżeli już przy szyciu zwykłym sposobem trudno tak kiszkę ułożyć, aby linija szwów dokładnie się z sobą stykała, tem trudniej to z płytkami Senna. Wobec tego, że zazwyczaj kiszka uwięźnięta jest krucha, repozycya jej z płytkami Senna po zeszyciu przedstawia wielkie niebezpieczeństwo pęknięcia kiszki, jeżeli nie zrobi się dużego otworu, co znów wychodzi na laparatomiję. To właśnie miało miejsce w przypadku Dr. Barącza; o ile wykonanie operacyi saméj było bardzo łatwe, repozycyja przedstawiała znaczne trudności, i mowca przypuszcza, że przyczyną zejścia śmiertelnego było rozsunięcie się w pewnem miejscu płytek. Co do modyfikacyi, ażeby zamiast kostnych płytek odwapnionych używać brukwi, to zdaniem mowcy, nie przedstawia ona żadnej korzyści. Brukwi nie o każdej porze i nie w każdem miejscu dostać można.

Dr. Ziembicki chwali wprawdzie szew Senna przy enteroanastomozie, jakkolwiek sam operował 12 przypadków z rzędu z pomyślnym rezultatem posługując się szwem zwyczajnym, jednakże potępia szew Senna w hernijotomii. Nadto zarzuca prelegentowi, że do tej operacyi wybrał przypadek zupełnie nieodpowiedni bo osobę 73 letnią, od 8 dni chorą. W tym przypadku należało zdaniem mowcy założyć sztuczną rzyć, a przez wypuszczenie kału byłoby się bez wątpienia chorej wiele pomogło, bo byłoby się uwolniło jelita od téj ogromnéj masy ptomainów wypełniających porażone jelita.

Prof. Obaliński odwołując się do tego, co w przeszłym roku o szwie Senna powiedział, uważa szew ten za zbyteczny.

W obronie szwu Senna występują Drowie Schramm i Wehr, jednakże stanowczo sprzeciwiają się używaniu go przy herniotomijach, a w końcu prelegent zbijał zarzuty prof. Obalińskiego, wskazując na uznanie jakie metoda Senna zyskała sobie u chirurgów angielskich i amerykańskich. Niesłusznem jest także, sądzi prelegent, twierdzenie, że brukwi nie zawsze dostać można.

Na tem posiedzenie zakończono, a wieczorem prof. Rydygier, jak już w innem miejscu donieśliśmy, podejmował uczestników Zjazdu w Mydlnikach.

Posiedzenie V.

we czwartek dnia 14 lipca 1892.

Przed początkiem posiedzenia Dr. Barącz wykonał na psie wobec uczestników Zjazdu enteroanastomozę za pomocą szwów płytkowych z brukwi.

Następnie przewodniczący zdał sprawę z uchwały Wydziału co do dalszego wydawnictwa Pamiętnika Zjazdu. Wydział mianowicie uchwalił wydawać Pamiętnik w téj saméj formie co dotąd, jeżeli na to fundusze starczą, w przeciwnym razie uchwalono drukować wykłady w skróceniu, a tylko dyskusyje *in extenso*. Po dłuższéj dyskusyi uchwalono wniosek Wydziału wraz z dodatkiem Dra Wehra, że członko-

wie Zjazdu obowiązują się przynajmniéj przez przeciąg 4 miesięcy nie ogłaszać w żadnem z pism polskich swoich wykładów. Za to Wydział postara się, jeżeli go prelegenci w tych usiłowaniach poprą, wydać w tym czasie Pamiętnik.

Nastąpił wykład Dra Gabryszewskiego: O znieczulaniu kokainą.

Prelegent podnosi zalety kokainy jako środka znieczulającego i ubolewa, że dotąd nie znalazła jeszcze tak rozległego zastosowania jak na to zasługuje. Opierając się na nader bogatéj literaturze, o któréj pokrótce wspomina, oraz na spostrzeżeniach i doświadczeniach na kilku stach przypadków z kliniki chirurgicznéj krakowskiéj, dochodzi prelegent do wniosku, że kokaina stoi wyżéj niż chloroform jako środek znieczulający. W klinice krakowskiéj wykonano pod znieczuleniem kokainowem prócz mnóstwa mniejszych operacyj: herniotomije, laparatomiję próbną, wyłuszczenie wola torbielowego i i. Do wstrzykiwań posługiwano się $2^1/_2$ % roczczynem, używając na raz 0·05 gr., a na głowie 0·02 gr. Chcąc znieczulić większą część skóry, np. przy wyłuszczaniu większych kaszaków, należy dawkę rozdzielić i zrobić kilka injekcyj.

II. wykład. Prof. Rydygier: „O ranach przepony".

Prelegent zaznacza na wstępie, że w literaturze o ranach przepony na pierwszem miejscu znajdują się prace chirurgów polskich (Sawicki, Postępski, Kosiński). Wspomniawszy o zaletach i wadach wszystkich metod podanych do leczenia ran przepony, opisuje prof. R. swoję metodę operacyjną, którą jednak tylko wtedy zastosować można, gdy rana zewnętrzna znajduje się na klatce piersiowéj i w których niema zranienia jelit lub innych trzew brzusznych. W przypadku takim radzi prelegent rozszerzyć ranę na klatce piersiowéj w kierunku poprzecznym ku mostkowi i dodać do tego od rany cięcie pionowe ku dołowi. Otrzymany w ten sposób płat trójkątny można z łatwością odwinąć i jak prof. R. przekonał się doświadczeniami na trupie i psach można dość łatwo dostać się do rany przeponowéj. Dostanie się zaś do rany przeponowéj od strony klatki piersiowej ma zdaniem prelegenta między innemi tę wyższość nad torowanie sobie drogi od jamy brzusznéj, że uwięźnięte jelita z powodu ciśnienia ujemnego klatki piersiowéj od strony brzucha z wielką trudnością wydobyć można, podczas gdy po otwarciu klatki piersiowéj znajduje się już tu ciśnienie atmosferyczne. (C. d. n.)

V Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 września. W ostatnich dniach występuje coraz więcéj ognisk cholery w Europie, a coraz to nam bliższe jéj sąsiedztwo. Nietylko w lubelskiem lecz i w samym Lublinie grasuje już cholera. Z Odessy donoszą o niewątpliwych przypadkach cholery. W Hamburgu sroży się epidemija gwałtownie, według urzędowych sprawozdań w jednym dniu (30 b. m.) zachorowało 508 umarło 268 osób. Prócz tych miejsc donoszą o pojedynczych przypadkach cholery z różnych miast Niemiec, z miast portowych Anglii i Francyi. W Paryżu, mimo wszelkich zaprzeczeń ze strony urzędowéj, rozwija się epidemija z większą siłą. W Rosyi obliczają śmiertelność dzienną na 3500 osób.

* Celem zwiedzenia urządzeń ochronnych przeciw cholerze, oraz celem przekonania się o ile zarządzone środki ochronne zostały wykonane, przyjechał do Galicyi radca ministeryjalny i referent spraw sanitarnych Dr. Kusy. W podróży téj inspekcyjnéj, która obejmować będzie przeważnie nadgraniczne powiaty kraju, towarzyszy Drowi Kusy'emu krajowy referent spraw sanitarnych Dr. Merunowicz. Wczoraj zwiedzano urządzenia sanitarne w Krakowie.

* W obecnéj epidemii zdawałoby się, że trzeba przyjąć podział cholery na urzędową (urzędownie stwierdzoną) i nieurzędową. Ta druga przedstawia się dużo gorzéj, zabiera bowiem więcéj ofiar, skutkiem zaniedbania przepisów ostrożności tak ze strony władz, jakoteż i ludności. Dowodem tego Hamburg, gdzie ogłoszono urzędownie pojawienie się cholery dopiero wtenczas, gdy już 219 osób zachorowało, a 75 umarło. Cholera nieurzędowa ma również zbyt niekorzystny wpływ na rozwój i czas trwania epidemii, gdy bowiem urzędowo stwierdzony przypadek się pojawi, otacza go szereg komisyj, cały zastęp lekarzy i pełne wiadra środków desinfekcyjnych, współmieszkańcy i sąsiedzi zachowują środki ostrożności, które zdaniem lekarzy mogą zupełnie zabezpieczyć od zarazka.

Tegoroczna epidemija ma ten dziwny charakter, że przerzuca się niezmiernie szybko po różnych miastach Europy. Że do tego przyczyniają się koleje żelazne i parowce, nie ulega wątpliwości.

Nie wdając się w naszéj kronikarskiéj pogadance w kwestyję naukową, prosta logika każe nam sądzić, iż przewożą chorobę podróżni, a przewożą ją nie tyle w ubiorach, pakunkach itd. ile raczéj wiozą zarazek w organiźmie. Nie można zaprzeczyć, że desinfekcyja podróżnych wiele zdziałać może, lecz niestety do desinfekcyi przewodu pokarmowego nie posunęły się jeszcze komisyje sanitarne. Wobec tego, jedynie współdziałanie publiczności może dać dobre wyniki. W tym kierunku położony nacisk tak przez opiekuńcze władze, jakotoż autorów wydających popularne przepisy, aby publiczność pod ścisłą kontrolę podciągnęła przybyszów, nie wahała się zawezwać lekarza gdy tylko najmniejsze powstaje podejrzenie co do istoty choroby, może dać najlepszy rezultat i będzie najdzielniejszym środkiem zapobiegawczym.

Tak publiczność jak lekarze prywatni, oraz władze nie powinny taić o pojawieniu się cholery, niedopełnienie bowiem tego warunku zabezpieczy wprawdzie na jakiś czas pewną część ludności przed strachem, lecz urzędowo stwierdzony i podany do wiadomości przypadek uchroni wielką część ludzi od choroby i śmierci.

* W Medycynie Nr. 35 czytamy: Stopniowo wciąż, acz powoli, postępuje epidemija cholery w Rosyi. W miarę posuwania się jéj w kierunku północy staje się widocznym wpływ tych wszystkich środków zaradczych, jakie przedsiewzięte były zawczasu do walki z epidemiją. Obecnie do głównych ognisk zaliczyć wypada Samarę, Saratow i Rostow nad Donem. Epidemija szerzy się w 3-ch kierunkach, ku północy i zachodowi z natężeniem słabem i na wschód z natężeniem nieco większem. Jakkolwiek duża ilość robotników z południa powraca pociągami i w nich zapada na cholerę, to jednak nie powodują oni większéj ilości zasłabnięć, ponieważ na całéj linii kolei żelaznych urządzone są lazarety, gdzie chorzy zostają natychmiast umieszczeni, wagony zaś podlegają natychmiastowéj desinfekcyi. Na wszystkich drogach żelaznych ruskich wydano rozporządzenie, aby wszystkie siedzenia wyścielane zaopatrzone były w kapy płócienne, które z łatwością można prać i desinfekować. Przy każdym pociągu w miejscowościach dotkniętych epidemiią kursuje wagon specyjalny dla chorych z personalem lekarskim i wszystkiemi potrzebnemi środkami ratunkowemi.

27 lipca pomimo panującéj od tygodnia epidemii, otwarto jarmark w Niższym Nowogrodzie. Dzięki przedsiewziętym zawczasu środkom ostrożności cholera nie jest tak gwałtowną. Niestety pierwszą ofiarą padł lekarz delegowany tu do walki z epidemiją, Dr. Idelson. Szpital pływający przepełniony chorymi tak, iż gubernator tameczny, generał major Baranow, odstąpił własnego mieszkania na urządzenie szpitala czasowego.

Dr. Wahl w Petersburgu dokłada wszelkich starań, mających na celu ulepszenie stanu sanitarnego. Codziennie 60-iu lekarzy dokonywa oględzin domów, skazując na wysokie kary pieniężne gospodarzy, nie wypełniających ich zleceń. Niestety, daje się w Petersburgu czuć wśród prostego narodu z tego powodu niezadowolenie i przekonanie, że wszystkie te środki bezpieczeństwa ogólnego są zbyteczne, że cholera żadna nie istnieje, że lekarze sami ją dla swych celów stwarzają. Dwóch podobnych wichrzycieli udało się policyi schwycić i odstawić na miejsca stałego zamieszkania.

Dla ułatwienia zdobywania sobie środków desinfekcyjnych i uniknięcia podniesienia cen ich, departament lekarski sprowadził z zagranicy dwa okręty środków i sprzedaje je po cenach niskich. Dwa razy tygodniowo odbywają się odczyty o pielęgnowaniu chorych cholerycznych. Jednem słowem robi się wszy-

stko, co może walkę z tym strasznym dla ludzkości wrogiem uczynić skuteczną.

Co się tyczy dalszego rozszerzania się cholery, to w ubiegłym tygodniu cały szereg nowych miejscowości, położonych na linii kolei lub lini wodnéj, nawiedzony został epidemiją. Okazało się przytem, że roznosicielami cholery są głównie osoby, uciekające przed nią, u których okres wylęgania trwa 2—3 dni.

W Petersburgu w ciągu kilku dni zgłosiło się przeszło 300 dam, które przyjęły na siebie obowiązek pielęgnowania chorych, pomijając już pomocy ze strony sióstr miłosierdzia, należących do „czerwonego krzyża“. Nadto urządzono w mieście „tanie kuchnie“, w których biedni otrzymywać będą pożywne i smaczne obiady za 5 kop.

Na południu epidemija zaczyna szybko ustępować, na zachodzie zaś słabnie. Ze względu na obszar dotkniętéj przez epidemiję ziemi (niemal $^1/_3$ całego Państwa Ruskiego) i nadzwyczajną odległość jednéj miejscowości od drugiéj, pomoc lekarska jest trudną a śmiertelność większą.

* W tych dniach otrzymaliśmy kilka książeczek będących bardzo na czasie, traktujących bowiem sprawę cholery. Prace te przeznaczone dla szerszéj publiczności, przedstawiają rzecz jasno i zrozumiale, zawierają przeważnie przepisy profilaktyczne a poniekąd leczenie domowe. Oto ich tytuły:

Dr. O. Bujwid: O zarazku cholery, treściwe sposoby rozpoznawania, desinfekcyi i zapobiegania cholerze. Warszawa 1892.

Dr. Grünhaut: Kilka słów o cholerze. Trembowla, nakładem Wydziału rady powiatowéj. (Dochód przeznaczony na budowę szpitala powiatowego).

Prof. Dr. W. Jaworski: Cholera. Pouczenie przystępne dla nielekarzy, na podstawie nowoczesnéj nauki lekarskiéj. Kraków 1892.

* Artykuły o cholerze umieszczone w ostatnich Nrach „Przeglądu“, wyszły w osobnéj odbitce, któréj treść rozszerzoną została. Równocześnie opatrzył prof. Jaworski dla dogodności kolegów praktyków ze względu na potrzebę chwili bieżącéj powyższą pracę w dokładny spis rzeczy tak, że szybkie zoryjentowanie się w szczegółach jest bardzo ułatwionem.

* W Wiedniu z pośród 2000 lekarzy zgłosiło się do usług na przypadek cholery jedynie 48. Z powszechnego szpitala wiedeńskiego zgłosił się jeden sekundaryjusz i jeden asystent.

* Na kongres międzynarodowy dermatologiczny we Wiedniu jedzie z Krakowa doc. Dr. Zarewicz, prymaryjusz oddziału chorób skórnych i wen. szpitala św. Łazarza. Temuż kongresowi przedłoży Dr. Ż. Krówczyński, prymaryjusz oddziału chorób skórnych i wen. szpitala powszechnego we Lwowie, rzecz „o doświadczeniach w sprawie zapobiegania kile“.

* Z powodu 25 letniego jubileuszu profesorskiego Dra Billrotha we Wiedniu. położono w Bergen na wyspie Rugii na domu, w którym się Billroth (jako syn kaznodziei) urodził, staraniem prof. Dra Schmidta z Lipska, tablicę pamiątkową z napisem: „Dnia 26 kwietnia 1829 urodził się tutaj Teodor Billroth. Z biegiem lat profesor chirurgii w Zurychu i Wiedniu. Jeden z najwybitniejszych chirurgów swojego czasu“.

* W tygodniu 33-ym (od 14—20 sierpnia) było w Krakowie małżeństw 12, urodzeń 45, skonów 49, z tych z gruźlicy 11, z nieżytu żołądka i jelit 7, z zapalenia płuc 3, z ospy 1, z płonicy 1, z duru plamistego 1, z czerwonki 1.

* Do dnia 22 sierpnia było w Krynicy gości 4366, — w Szczawnicy do d. 21 sierpnia 2742, — w Truskawcu do 19 sierpnia 1158.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. Dr. Kazimierz Kostanecki, prosektor instytutu anatomicznego w Giessen, został mianowany nadzw. profesorem anatomii porównawczéj w Uniwersytecie Jagiell.

* **Zmarli**. Przed kilku dniami umarł we Wiedniu prof. Ludwik Bandl, jeden ze znakomitszych ginekologów wiedeńskich, w 50 roku życia. — W Chicago umarł prof. pediatryi i położnictwa Dr. J. Sydnam Knox.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Pamiętniku* Tow. lek. warszaw z. II, 1892: Janowskiego: Przyczynek do anatomii patologicznéj marskości wątroby u człowieka, powstałéj pod wpływem zastoju żółci. Bujwida: Wścieklizna u ludzi i leczenie zapobiegawcze według metody Pasteura (dok.). Kamockiego: Badania anatomo-patol. nad szklistem zwyrodnieniem łącznicy. Sawickiego: Wpływ czynników fizycznych i chemicznych na elektryczne własności nerwów i innych tkanek (dok.). Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za r. 1891. — W *Gaz. Lek.* Nr. 27: Hoyera: O zastosowaniu płytek miki do badań mikroskopowych. Skłodowskiego: Moczopędne działanie kalomelu w cierpieniach nerek (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 27: Ołtuszewskiego: O zboczeniach mowy, o jąkaniu i bełkotaniu. Goldflama: Przyczynek do patologii porażeń ołowianych (c. d.). — W *Kronice. Lek.* Nr. 6: Krajewskiego: O doraźnéj pomocy przy zatrzymaniu moczu (c. d.). Sędziaka: Kilka uwag w kwestyi stosowania galwano-kaustyki w chorobach, gardła, krtani, nosa i uszów (dok.). — W *Gazecie. Lek.* Nr. 28: Brunera: O zapaleniu kiszek błoniastem. Kamockiego: Zapalenie białkówki, oderwanie siatkówki, uleczenie dobrowolne w następstwie przebytéj odry. — W *Medycynie* Nr, 28: Lublinera: Gruczolak krtani. Ołtuszewskiego: O zboczeniach mowy, o jąkaniu i bełkotaniu (c. d.). — W *Kronice Lek.* Nr 7: Kurtza: O stosowaniu thiolu w ginekologii. Jaworskiego J.: Przyczynek do etyjologii t. zw. sapki i leczenia jéj u ssawców. — W *Gazecie Lek* Nr. 29: Dogiela: O wpływie niektórych soli potasowych na mięśnie i nerwy. Wolberga: Nowy przypadek szkarlatyny i ospy jednocześnie przebiegających u tego samego dziecka. — W *Medycynie* Nr. 29: Mintza: Niezwykły przypadek uchyłku przełyku. Goldflama: Przycznek do patologii porażeń ołowianych. — W *Gazecie Lek.* Nr. 30: Gajkiewicza: O drżeniu histerycznem. Fajersztajna i Kuczyńskiego: Trzy przypadki białaczki u myszy białéj. — W *Medycynie* Nr. 30: Czarnocki: O znaczeniu praktycznem limanów i morza Czarnego w lecznictwie. Ołtuszewskiego: O zboczeniach mowy, o jąkaniu i bełkotaniu (c. d.). — W *Gazecie Lek* Nr. 31: Kamieńskiego: Początki histeryi u dziecka. Próba objaśnienia przyczyny objawów histerycznych. Hervnga: Przypadek gruźlicy gardziela, zakończony wyleczeniem. — W *Medycynie* Nr. 31: Bujwida: Kilku słów o poszukiwaniu zarazka cholery. Ołtuszewskiego: O zboczeniach mowy, o jąkaniu i bełkotaniu.

W zastępstwie Redaktora: **Dr. Murdzieński.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.